

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

FIGURELLA ANABEL BARBOZA FERNANDEZ

ASESORA:

M. Cs PETRONILA ÁNGELA BRINGAS DURÁN

CAJAMARCA, PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Fiorella Anabel Barboza Fernandez**

DNI: **73346160**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **M.Cs. Petronila Ángela Bringas Durán**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2023
6. Fecha de evaluación del software antiplagio: **26/8/2024**
7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **22%**
9. Código Documento: **oid: 3117:375908143**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 27/8/2024



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright @ 2024
BARBOZA FERNANDEZ, FIORELLA ANABEL
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

BARBOZA, F. 2024. Satisfacción de los pacientes y Cuidado Humanizado de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023.

Barboza Fernandez, Fiorella Anabel. 83 páginas.

Asesora: M.Cs. Bringas Durán, Petronila Ángela

Disertación académica para obtener el título de Licenciado en Enfermería – UNC
2024

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE LA TESIS

“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2023”

AUTORA: Fiorella Anabel Barboza Fernandez

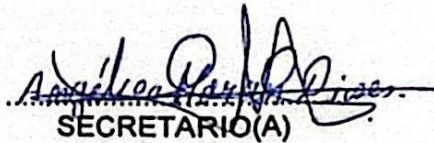
ASESORA: M. Cs. Petronila Ángela Bringas Durán

JURADO EVALUADOR



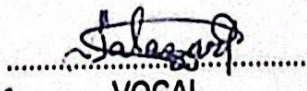
.....
PRESIDENTE

Rosa Ester Carranza Pay
.....



.....
SECRETARIO(A)

Santos Angélica Mordán Diones
.....



.....
VOCAL

Luisa Carmela Salazar Pajarus
.....



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las ...9...15am... del 13... de ..agosto..... del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Aula 209... de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Satisfacción de los pacientes y cuidado humanizado de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023 del (a) Bachiller en Enfermería:

Fiorella Amabel Barboza Fernandez

Siendo las10...30am..... del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: ...Muy Bueno....., con el calificativo de:17....., con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentraApta..... para la obtención del Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra. Rosa Esther Carranza Paz), Secretario(a) (Dra. Santos Angélica Morán Dioses), Vocal (Lic. Enf. Luisa Carmela Salazar Pajares), Asesor (a) (M.Cs. Petronila Ángela Bringas Durán).

Términos de Calificación: EXCELENTE (19-20), MUY BUENO (17-18), BUENO (14-16), REGULAR (12-13), REGULAR BAJO (11), DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha brindado salud, sabiduría y me ha guiado para culminar esta hermosa etapa de formación profesional.

A mis queridos abuelos Rogerio y Lucrecia, a mi madre, tíos y primos por sus sabios consejos y por su apoyo incondicional, amor y confianza, por ser ejemplo de perseverancia para el logro de cada uno de mis objetivos.

A mi hermoso hijo Thiago, quien ha sido mi mayor motivación e inspiración para salir adelante, mi mayor fuente para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

También se lo dedico a mis 6 personas especiales que se encuentran en el cielo, por ser esa luz que me da fuerzas para continuar cada día.

A mis docentes quienes me guiaron y me brindaron buenas enseñanzas, otorgándome así las posibilidades de lucha y superación profesional.

Y a cada una de las personas que estuvieron conmigo apoyándome para que este gran sueño se haga realidad.

Fiorella Barboza F.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien me otorga la vida, la sabiduría y la bendición de seguir adelante en toda circunstancia, por brindarme las fuerzas necesarias y ser mi guía en cada momento de mi vida, esto no hubiera sido posible sin su ayuda.

A mis abuelos, mamá, tíos, primos y mi querido hijo, quienes son mi fortaleza, orgullo, apoyo en todo momento y quienes comparten conmigo su entusiasmo por el logro de cada una de mis metas.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, por abrirme las puertas y darme un lugar en sus aulas durante mi formación académica, por darme la oportunidad de formar mis conocimientos y experiencias preprofesionales.

A los docentes formadores de la escuela de pre grado, por guiarme en la carrera profesional e impartirme conocimientos imprescindibles para desempeñarme adecuadamente.

A la M.Cs. Petronila Bringas Durán, por dirigir este trabajo. Ha sido un honor para mí contar con el respaldo de su asesoría profesional y académica para concretar este proyecto, gracias por su paciencia y disposición.

A todas las Lic. en Enfermería que laboran en el área de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, mi gratitud por su apoyo incondicional durante el desarrollo de la presente investigación.

A cada uno de los pacientes que colaboraron y fueron parte con esta investigación.

Y a todas las personas que de alguna u otra manera estuvieron apoyándome. Eternamente agradecida.

Fiorella Barboza F.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Lista de tablas	xi
Lista de anexos	x
Resumen	xi
Abstrac	xii
Introducción	1

CAPÍTULO I

1. Problema De Investigación	3
1.1. Definición y Delimitación Del Problema	3
1.2. Formulación Del Problema	6
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo General	
1.3.2. Objetivo Especifico	
1.4. Justificación	7

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases Teóricas	11
2.2.1. Satisfacción del Paciente	
2.2.2. Satisfacción de los pacientes con el Cuidado de Enfermería	
2.2.3. Grado de Satisfacción	
2.2.4. Medición de la Satisfacción	
2.2.5. Cuidado Humanizado de Enfermería	
2.2.6. Dimensiones del Cuidado de Enfermería	
2.2.7. Teoría de cuidado humanizado de Jean Watson	

2.3.Glosario de Términos	19
2.4.Hipótesis	19
2.5. Variables	19
2.5.1. Operacionalización De Las Variables	
CAPÍTULO III	
3. Marco Metodológico	25
3.1.Diseño y Tipo De Estudio	25
3.2.Población De Estudio	25
3.3.Criterios De Inclusión y Exclusión	26
3.3.1. Criterios De Inclusión	
3.3.2. Criterios De Exclusión	
3.4.Unidad De Análisis	26
3.5.Marco Muestral	26
3.6.Muestra o Tamaño Muestral	26
3.7.Selección De Muestra o Procedimiento De Muestreo	27
3.8.Técnicas o Instrumento De Recolección De Datos	27
3.8.1. Proceso y Recolección De Datos	
3.8.2. Validez y Confiabilidad Del Instrumento	
3.9.Procesamiento y Análisis De Datos	29
3.10. Consideraciones Éticas y Rigor Científico	30
CAPÍTULO IV	
4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	48

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Nivel de Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de Enfermería del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú.
- Tabla 2.** Nivel de Cuidado Humanizado de Enfermería de los pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú.
- Tabla 3.** Relación del nivel de satisfacción de los pacientes con el cuidado humanizado de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento CARE Q

ANEXO 2: Consentimiento informado

ANEXO 3: Solicitud de permiso

ANEXO 4: Solicitud de permiso

ANEXO 5: Prueba Piloto

ANEXO 6: Características Biosociales

**“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2023”**

RESUMEN

Barboza Fernández, Fiorella Anabel¹

Bringas Durán, Petronila²

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes con el cuidado humanizado de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca, 2023. Estudio de diseño cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional, con una muestra de 123 pacientes, haciendo uso del cuestionario CARE-Q para la recolección de datos, siendo estos analizados y procesados mediante softwares estadísticos MS Excel 2019 y SPSS v25. Resultados: en satisfacción el 72,4% de los pacientes están medianamente satisfechos, y en cuidado humanizado de Enfermería 55,3% de pacientes reportaron un nivel regular en el servicio Medicina. Se concluye que existe relación significativa entre las variables satisfacción de los pacientes y Cuidado Humanizado de Enfermería con un valor de Sig. = .000 menor a 0.05, aceptando la hipótesis alterna con 95% de confianza.

Palabra clave: Satisfacción del paciente, Cuidado Humanizado de enfermería.

1 Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

2 Asesora, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

**“PATIENT SATISFACTION AND HUMANIZED NURSING CARE IN THE
MEDICINE SERVICE OF THE REGIONAL TEACHING HOSPITAL OF
CAJAMARCA, 2023”**

ABSTRAC

Barboza Fernandez, Fiorella Anabel¹

Bringas Durán, Petronila²

The objective of the research was to determine the relationship between the level of patient satisfaction with humanized nursing care in the Medicine service of the Regional Hospital of Cajamarca-Peru, 2023. quantitative design study, descriptive, cross-sectional and correlational, with a sample of 123 patients, using the CARE-Q questionnaire for data collection, these being analyzed and processed using MS Excel statistical software 2019 and SPSS v25. Results: 72.4% of the patients are moderately satisfied, and 55,3% of the patients expressed a regular level regarding the humanized care provided by the Nursing staff in the Medicine service. It is concluded that there is a significant relationship between the variables patient satisfaction and Humanized Nursing Care with a value of Sig. = .000 less than 0.05, accepting the alternative hypothesis with 95% confidence.

Keyword: Patient satisfaction, Humanized Nursing Care.

1 Author, Bachelor of Nursing from the Faculty of Health Sciences – National University of Cajamarca.

2 Advisor, Professor at the Professional Academic School of Nursing – National University of Cajamarca.

INTRODUCCIÓN

La investigación describe la satisfacción de los pacientes y cuidado humanizado de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023. Siendo la satisfacción de los pacientes y el cuidado humanizado de enfermería indicadores que miden la calidad de atención en las diferentes instituciones hospitalarias. En la actualidad, el cuidado requiere una humanización adecuada de la salud. La optimización de estos cuidados profesionales están dirigidos a satisfacer las necesidades de las personas para promover, mantener o recuperar la salud.(1)

Se ha manifestado en las estancias hospitalarias que los pacientes experimentan falta de acogida y una espera prolongada. En consecuencia, las tareas de tipo administrativo y biomédico pueden opacar el cuidado holístico de enfermería. Esta perspectiva lleva a los enfermeros(as) a realizar una gran cantidad de trabajo mecanizado, lo que a menudo hace que el cuidado humanizado, catalogado como la esencia de la profesión, sea "invisible". Ya que, cuando la salud de una persona se deteriora, requiere de asistencia y apoyo profesional, a nivel biológico, emocional, social y espiritual, para adaptarse a la nueva situación. Por ello, esta situación puede provocar la insatisfacción de los pacientes, que ven el trabajo de enfermería en el campo clínico como deshumanizado.(2)

El Servicio de Medicina, es un escenario que no es ajeno a la realidad del problema ya que los profesionales de enfermería se han mostrado más insensibles al dolor y necesidades de los pacientes, reflejando así, una disconformidad en la atención recibida. (3) En estos tiempos el paciente es conocedor de sus derechos, exigen que sean atendidos con prontitud y calidez, para que su permanencia en el hospital sea confortable.(4)

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer e identificar la satisfacción del paciente en relación al cuidado humanizado del profesional de Enfermería y asimismo los resultados permitirán en un futuro dar respuestas efectivas en la sensibilización del profesional de Enfermería, para enfocar el cuidado con humanismo y por ende mejorar la calidad de los cuidados y satisfacción de los pacientes, ya que la mayoría de ellos al ingresar a un hospital dependen completamente del cuidado que reciben en el servicio que se encuentren, de tal manera que los pacientes se sientan satisfechos a pesar de no haber sido solucionados los problemas de salud.

De allí la importancia de desarrollar esta investigación, la cual tiene como objetivo determinar la relación del nivel de satisfacción de los pacientes y el cuidado humanizado de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca-Perú.

La metodología utilizada en la investigación fue a través de la encuesta y el instrumento-el cuestionario CARE Q, aplicado a una población de 123 pacientes pertenecientes al servicio de Medicina. Este informe está organizado en capítulos:

Capítulo I: Abarca el problema de investigación (definición, delimitación y formulación del problema), justificación y objetivos.

Capítulo II: Conformado por el marco teórico (antecedentes de la investigación, bases teóricas y variable del estudio).

Capítulo III: Aborda la metodología (diseño y tipo de estudio, población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnica e instrumento de recolección de datos, proceso de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos y consideraciones de rigor ético y científico).

Capítulo IV: Se considera los resultados, interpretación, análisis y discusión.

Finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones, referencial bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La satisfacción del paciente es un indicador importante y comúnmente utilizado para medir la calidad de la atención sanitaria. Se da como resultado de la interacción entre las percepciones y las expectativas del paciente constituidas por las vivencias, actitudes y creencias personales.(5)

La satisfacción del cuidado está directamente relacionada con la percepción que tiene el paciente frente a los cuidados que recibió del personal de enfermería, por ello, el nivel de satisfacción que tengan los pacientes es fundamental para poder medir el éxito logrado por cualquier tipo de institución. Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. (6)

El Cuidado humanizado es todo lo que realiza el personal de Enfermería para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa tanto en el ámbito físico, emotivo, social y espiritual. se puede decir que el cuidado humanizado es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar al paciente en el restablecimiento de su salud.(7)

La Organización Mundial de la salud (OMS) refiere que la satisfacción de los pacientes en los países desarrollados es adecuada, debido a que es mejor su infraestructura, existe mayor personal el cual está mejor organizado, tienen menos carga laboral lo cual es favorable para brindar un buen cuidado humanizado.(8)

En un estudio realizado en Ecuador (2018), data que 69,54 % de la población se siente insatisfecho con el cuidado brindado por el personal de enfermería; respecto al cuidado enfermero en la dimensión explicación, 51,49% lo consideraron bueno; en la dimensión confort, el 24,51% de pacientes indicaron que la enfermera nunca se aproxima a ellos, 26,48% manifestaron que la enfermera nunca se relaciona con los familiares. Concluyendo que existe relación entre el cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes. (9)

A nivel Nacional, Rojas (2018) señala que los pacientes están insatisfechos, por falta de personal en cada servicio, demasiada recarga de trabajo que ocasiona estrés laboral, lo que conlleva a no realizar un buen cuidado humanizado. Todos estos factores contribuyen a que el personal de enfermería se muestre irritable, de mal humor, con apatía, fatiga, ausentismo laboral, alterando notablemente la calidad de los cuidados. Trayendo como consecuencia la insatisfacción en los pacientes hospitalizados. (10)

La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica señala que la insatisfacción es debido a que la enfermera no explica el procedimiento y se demora en la atención, se muestra insensible ante el dolor, muestra inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, desagrado ante las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo, la utilización de un lenguaje complicado, el no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad así como de los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación. (11)

A nivel local la situación es relativamente similar a lo mencionado anteriormente. Gallardo (2018) en su estudio percepción del paciente realizado en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, relacionado con el cuidado por parte del personal de enfermería, los pacientes manifestaban que la enfermera (o) los trata como un número de cama o un diagnóstico y se muestra indiferente ante ellos, por lo cual mostraban insatisfacción.(12)

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constates cambios que ha originado, los profesionales de salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención basada en conocimientos y habilidades, demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir el mejor cuidado para así poder conseguir la satisfacción. (13)

La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y de cuidado al paciente, por lo tanto la enfermera debe mostrar un alto grado de compromiso, lealtad, valores y humanismo durante el cuidado que brinda al paciente para lograr su plena satisfacción, sobre todo considerando que el paciente experimenta una serie de reacciones que le generan estrés, angustia, temor, miedo a la muerte y que alteran su bienestar biopsicosocial y espiritual. El temor por pensar que su situación se puede agravar, el ambiente hospitalario y la experiencia como pacientes, hace que precisen de cuidados de alta calidad. (14)

En tal sentido, la atención con calidad y calidez de la enfermera es básica y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente, considerando que la calidad debe estar basada en la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, y todo esto se refleja en la satisfacción del paciente.(15) Así mismo, la satisfacción de los pacientes en los hospitales es un tema que actualmente ha tomado gran importancia, ya que depende del cuidado humanizado que le brinda el profesional de enfermería.

Según fuentes bibliográficas y estudios de investigación datan que el cuidado humanizado no se está cumpliendo de la manera adecuada y esto se debe a muchos factores, tales como: sobrecarga laboral por parte de la enfermera, falta de práctica sobre las técnicas que realiza, falta de recursos, estrés, entre otros, que podría generar insatisfacción en los pacientes.(16)

Durante las practicas preprofesionales, en el servicio de medicina, se evidenció diversas reacciones de los pacientes como: incertidumbre, frustración, amargura, descontento, entre otros. Refiriendo que la enfermera no lo atiende en forma oportuna, ausencia de respuestas puntuales a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad y trato indiferente en la prestación de servicios. Esto es corroborado por Guerrero, quien señala que el profesional de enfermería tiene poco acercamiento y comunicación verbal o gestual con los pacientes, limitándose a cumplir acciones interdependientes tales como: control de signos vitales, administración de analgésicos para el alivio del dolor y tratamientos indicados.(16) Por lo enunciado anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción de los pacientes y el cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2023?

1.2.OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación del nivel de satisfacción de los pacientes y el cuidado humanizado de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Identificar características biosociales de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina.
2. Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina.
3. Identificar el nivel del cuidado humanizado de enfermería que se brinda a los pacientes pertenecientes al grupo de estudio.

1.3.JUSTIFICACIÓN

Según estudios revisados sobre satisfacción de los pacientes a nivel mundial, nacional y local, se encontró que el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes hospitalizados, no es el más adecuado, porque no recibieron una buena atención, debido al déficit de estos cuidados podrían generar complicaciones y/o enfermedades intrahospitalarias, provocando una mayor estancia hospitalaria y altos costos económicos.(17) De allí surge el interés de investigar la satisfacción de los pacientes y el cuidado humanizado de Enfermería.

Si bien es cierto se han implementado políticas teóricamente, las cuales van encaminadas en estrategias enfocadas a prevenir enfermedades, promover la salud y procurar el bienestar de los pacientes y familias, pero en la parte práctica, aun no se ha evidenciado un cambio positivo de nuestros sistemas de salud. (18) En este sentido, se observó en el servicio de medicina, que el personal de enfermería brinda atención a los pacientes teniendo en cuenta más el aspecto técnico y rutinario que el cuidado humanizado.

La investigación se enfoca en la satisfacción del paciente con relación al cuidado humanizado en el servicio de medicina, recibida por parte del profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Los resultados se harán llegar a la institución, a fin de que se socialice y se pueda desarrollar programas de capacitación en cuidado humanizado, y por ende mejorar las actitudes negativas, que conducirán a mejorar el cuidado y aumentar la satisfacción de los pacientes, siendo este un indicador de la calidad. Así mismo, beneficiará a la institución para mantener, corregir o se pueda elaborar otras estrategias de mejora de la calidad de atención humanizada. Se espera que la investigación motive a los profesionales a realizar investigaciones en otras áreas del Hospital Regional de Cajamarca. También servirá como fuente bibliográfica para otros estudios.

La viabilidad y factibilidad del estudio fue posible de realizarlo, porque se contó con la autorización de la Institución, participación de los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina; con el tiempo disponible, materiales y/o recursos necesarios y con el financiamiento propio de la investigadora.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Parrado C. Reyes D. (Colombia, 2020), en su investigación Satisfacción del Paciente relacionado al Cuidado de Enfermería realizado en Villavicencio, Colombia, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción frente al cuidado de enfermería en los pacientes que estuvieron hospitalizados en unidades prestadoras de salud de Villavicencio, con una muestra de 20 pacientes. Resultados: 60% de los pacientes tenían un nivel medio de satisfacción con la atención de enfermería y el 25% tenía un nivel alto de satisfacción. Concluyó que la falta de comunicación entre el personal de enfermería y su familia y la falta de información clara y precisa sobre la situación de salud del paciente deben mejorarse.(19)

Maggi W. (Ecuador, 2018), en su estudio Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General del Milagro. Estudio de tipo transversal analítica, con una muestra de 357 representantes de los niños, usó la metodología de SERVQUAL, el cual constó de 5 dimensiones. Resultados: encontró que existe insatisfacción en las dimensiones tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que en capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, por tanto, concluyó que el servicio no brinda la plena seguridad y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato hacia el paciente. (20)

Villamar A. (Guayaquil, 2019). En su estudio, titulado Calidad de atención de Enfermería y su efecto en la satisfacción de los pacientes en Mediglobal S. A., tuvo como objetivo establecer la relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente, quienes reciben tratamiento de hemodiálisis.

Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, con una muestra de 120 pacientes. Resultados corroboraron que las dimensiones de interacción: apoyo afectivo e información de salud, son las más incidentes sobre la satisfacción del usuario.

Concluyó que el componente de interacción humana es uno de los ejes importantes en el proceso de atención dada por el personal de enfermería, y necesita ser reafirmado en las instituciones sanitarias.(21)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Quispe C. (Lima, Perú, 2021). En su estudio Nivel de satisfacción y calidad de atención en los pacientes atendidos en el Área de terapia física del Centro Médico Concepción-Junín, tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de satisfacción y calidad de atención de Enfermería en los pacientes. Estudio Cuantitativo, no experimental y Correlacional, con una muestra de 113 pacientes. Resultados: Nivel de satisfacción 94,7% es regular y 5,3% buena. En calidad de atención 59,3% de pacientes no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 40,7% están de acuerdo; desacuerdo en la dimensión empatía (76,3%), capacidad de respuesta (55,0%). fiabilidad (67,6%) y de acuerdo en la dimensión elementos tangibles (78,8%), seguido de seguridad (77,9%). (22)

Socualaya N. (Lima, 2022). En su estudio Cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina de un hospital de EsSalud Lima, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina de un hospital de EsSalud Lima, 2021. Estudio de tipo aplicada, enfoque mixto. El diseño seleccionado es no experimental. El estudio es de nivel correlacional, transversal, con una muestra de 90 pacientes. Resultados: se comprobó la correlación significativa entre las variables en los pacientes que están hospitalizados en el área de medicina de un hospital de Essalud Lima, 2021.(23)

Chacón J. (Huánuco, 2022). En su estudio Cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería y satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital de contingencia de Tingo María, tuvo como objetivo determinar la relación que se manifiesta entre el cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción del paciente. El estudio fue cuantitativo, analítico y prospectivo con 112 pacientes. Resultó que el 52,7% de los pacientes percibieron un nivel medio de cuidado de enfermería humanizado, el 33,0% un nivel bajo y el 14,3% un nivel

alto. Los pacientes dijeron que el 57,1% estaba medianamente satisfecho, el 30,4% estaba insatisfecho y el 12,5 % estaba satisfecho. (24)

Lozano S. Palomino H, Romero L. (Huánuco, 2018), en su tesis determinó la relación entre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y la satisfacción percibida por el paciente del Hospital Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco. El estudio de tipo analítico, en el que participaron 60 pacientes, encontró que el 61,7% de los pacientes tenían una buena percepción de la calidad del cuidado de enfermería humanizada y el 38,3% de la calidad regular. En cuanto a la satisfacción percibida, el 76,7% de los pacientes estaban satisfechos y el 23,3% no estaban satisfechos con el cuidado de enfermería. (25)

Rodríguez. Torres J. (Trujillo, 2020). En su estudio Satisfacción y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía “B” del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020, tuvo objetivo de determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad del cuidado de Enfermería Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, con una muestra no probabilística de 35 pacientes. Resultados: 65,7% de pacientes tienen un nivel de satisfacción buena, 34,3% nivel de satisfacción regular, mientras que ningún paciente presenta nivel de satisfacción malo. En calidad de cuidado de enfermería, 74,3 % de pacientes la perciben como buena, el 25,7% de manera regular, mientras ninguno lo percibe como mala. (26)

2.1.3. A NIVEL LOCAL

Bardales L. (Cajamarca, 2021), en su estudio Cuidado humanizado y atención de Enfermería, siendo su objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú- 2019 Estudio no experimental, de tipo cuantitativo y transversal, incluyó 124 personas de edades comprendidas entre 20 y 60 años. Resultados: Existe una relación lineal estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la atención de enfermería y el cuidado humanizado ($r_s = 0.661$, $Sig = 0.000 < 0.05$). (27)

Sánchez. M. (Cajamarca, 2019) en su estudio Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud Pachacútec, tuvo como objetivo analizar la calidad de la atención de salud en relación a la satisfacción del usuario externo. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 142 usuarios externos de 18 años a más, a quienes se les aplicó un cuestionario sociodemográfico y dos escalas tipo Likert. Resultados: 52,8% consideran que la calidad de atención es buena y 47,2% regular, 93% están satisfechos y 7% ni satisfechos ni insatisfechos. Existe correlación positiva significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo. (28)

2.2.BASE TEÓRICA

2.2.1. Teoría de cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson, una pionera en la integración de las humanidades, las artes y las ciencias, es la teoría que valida el trabajo de investigación. Además, es la autora de la Teoría del Cuidado Humano, que define y explica cómo el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, con el objetivo de promover la salud y el crecimiento de las personas, considerando el cuidado como un valor fundamental en la enfermería. y la relación de cuidado entre la enfermera y el paciente como un encuentro total. (29)

Entre los conceptos de la Teoría del Cuidado Humanizado son:

a. La Interacción Enfermera-Paciente: Es que el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado y consecuencias. El cuidado inicia cuando la enfermera entra en contacto con el paciente y se pone en el lugar de él.

b. Relación de Cuidado Transpersonal: Nos dice que es una unión espiritual entre dos personas donde tenemos a la persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno.

Se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, y por los conocimientos del cuidado de la enfermera

transmitido para conservar y honrar su espíritu, por lo tanto, no se debe reducir a la persona al estado moral de un objeto.

- c. Momento de Cuidado:** Nos dice que es el momento en que la enfermera y otra persona, es decir el paciente viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada.(30)

Watson se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería. (31)

2.2.2. Satisfacción del paciente: Es el grado de conformidad de una atención de calidad, que enmarca el conjunto de condiciones tanto objetivas como subjetivas, que deben ser medidos en base a la percepción y expectativas de los pacientes en relación a la atención recibida. (32)

2.2.3. Satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería: Es la opinión de los pacientes acerca del personal durante su estancia en el hospital, determinada por respuestas a una serie uniforme de preguntas con respecto a índices de cuidado de enfermería y elementos claves del servicio tales como: arte del cuidado, disponibilidad y medio ambiente físico.(33)

2.2.4. Grado de satisfacción: Es la expresión de bienestar referido por el paciente, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera(o) durante su hospitalización son categorizados de la siguiente manera:

- **Satisfacción alta:** cuando las expectativas del paciente son cubiertas en su totalidad.
- **Satisfacción media:** cuando las expectativas del paciente son cubiertas parcialmente.
- **Satisfacción baja:** cuando las expectativas del paciente no son cubiertas.(34)

2.2.5. Dimensiones de la satisfacción

Para evaluar el cuidado a través de la satisfacción del paciente, el CARE Q es un instrumento que permite a través de sus 6 categorías conocer la expectativa que el paciente tiene con respecto al cuidado recibido por la enfermera. Las dimensiones están referidas a:

- 1. Accesibilidad:** Alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo. Es decir, la capacidad que tiene el personal de enfermería de abordar adecuadamente al paciente.

Esta accesibilidad está dirigida tanto al paciente como a la familia que acompaña al paciente y que en un nivel de ansiedad contribuye en apoyar el momento de crisis que el paciente está pasando.

- 2. Explica y Facilita:** Son los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

La orientación que reciba el paciente establece un vínculo con el ambiente, personal de salud, horarios etc.; al que es capaz de reconocer para solicitar cualquier aspecto que considere necesario para su atención.

El encontrarse informado puede contribuir al proceso de adaptación, aceptación y colaboración del paciente.

3. **Conforta:** Sensación agradable o desagradable que sienta el ser humano le impide concentrarse en lo que tiene que hacer; la mejor sensación global durante la actividad es la de no sentir nada, sino indiferencia frente al ambiente: esa situación sería el confort, para realizar una actividad el ser humano debe ignorar el ambiente.
4. **Se Anticipa:** La enfermera evalúa los cuidados que planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones. Explicándole los procedimientos a realizar, elaborando un plan de cuidado de forma oportuna e identificando los problemas reales y las estrategias de mejoras.
5. **Mantiene Relación De Confianza:** Cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el paciente tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en su pronta recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el paciente, a pesar de que esto sea difícil por la misma demanda de trabajo en el servicio.
6. **Monitorea y Hace Seguimiento:** Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico en la realización de los procedimientos en el servicio, logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto Incluye los planes y acciones de seguimiento que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería y a la familia garantizando que todo se haga bien y en el tiempo necesario para así lograr una recuperación óptima del paciente (35)

2.2.6. Cuidado humanizado de Enfermería:

El término "cuidado humanizado" se refiere a un conjunto de acciones basadas en la interacción entre el paciente y la enfermera, así como en la investigación técnico-científica destinada a comprender al otro en el contexto de su entorno.

En tanto, se define al cuidado humanizado de enfermería como el conjunto de acciones basadas en el conocimiento técnico-científico, así como en la interacción permanente y continua que la enfermera establece con el paciente.(36)

El cuidado humanizado de enfermería debe ser hacia la persona como un ser humano que sufre, siente, piensa y necesita menos de medicamentos y más comprensión y amor. Que tiene sueños, deseos, angustias y que cada enfermo vive esta experiencia muy distinta por sus creencias, cultura y su mundo cotidiano. Abarca diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (37)

Es también la interacción entre la enfermera y el paciente en la que se desarrollan acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento, la experiencia, la reciprocidad, la comunicación y el respeto a la dignidad del paciente, teniendo en cuenta los sentimientos, motivaciones y expectativas de éste, con el fin de potenciar su autonomía y dignificar al ser humano. Cuando la enfermera da prioridad a las necesidades físicas del paciente, a las necesidades de comunicación, a las necesidades emocionales, a las necesidades afectivas y a los sentimientos del paciente, así como a las necesidades de enseñanza y aprendizaje del paciente, éstas se perciben en las actitudes y comportamientos de la enfermera.(38)

Los cuidados humanizados hacen hincapié tanto en el paciente como en la enfermedad, permitiendo que los sentimientos de compasión hacia los demás se reflejen en el tratamiento. La función principal de una enfermera es conectar con los pacientes y ayudarles a recuperar su independencia y autonomía mediante la comprensión, la escucha activa, la comunicación y la aceptación. Esto implica entrar en contacto con los pacientes y permitir que los propios sentimientos hacia las personas se manifiesten a través de la atención al paciente que uno proporciona.(39)

Por otro lado, el cuidar también es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado humanizado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Según Watson, el cuidado humanizado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (40)

El cuidado humanizado no solo abarca los servicios que brinda el personal de enfermería, sino que en este también intervienen factores como los equipos y materiales usados en cada procedimiento, la infraestructura y la adecuación de los ambientes. Otros aspectos que toman importancia en la humanización son los valores, la ética, el profesionalismo del personal de Enfermería y las condiciones externas en la que se presenta cada situación. Es por ello que los profesionales de Enfermería no sólo deben de enfocarse en adquirir conocimientos, sino que la preparación debe de ser de forma integral, en la que ellos tengan conocimiento de cómo tratar a los pacientes en condiciones o situaciones de presión, sin dejar a un lado la amabilidad y la sensibilidad que se le debe de mostrar al paciente para que éste perciba el compromiso profesional sobre su situación.(41)

2.2.7. Dimensiones del cuidado de Enfermería

2.2.7.1. Dimensión Humana: Se refiere a la interacción social entre el paciente y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente que debe estar enmarcada en una relación de respeto y cordialidad mutua. Los atributos de la calidad humana son:

-Cortesía: Significa demostración de respeto y educación, delicadeza; consideración, atención. El paciente debe ser tratado respetuosa y amigablemente. El trato cortés con los pacientes es el secreto del éxito de un servicio de calidad, el tratar a las personas como nos gustaría que nos traten a nosotros; hacer de su estancia lo más agradable posible (dentro de nuestras posibilidades) debe ser una de nuestras metas en el servicio con calidad.

- Sensibilidad: La sensibilidad es cualquier tipo de comportamiento mediante el cual el personal de salud intenta identificar un problema de ánimo y deliberadamente intenta disminuir o mitigar la angustia causada por el mismo, con esto el personal no solo se limita a la prestación de servicios sino también transmite información e influye en el estado anímico del paciente.

Para lograr un servicio de calidad, debemos ofrecer algo más y está compuesto de tres cosas fundamentales: inteligencia, sentido común (empatía) y creatividad; todo en un solo paquete llamado sentido de conveniencia, con el único objetivo de eliminar y solucionar los problemas del paciente.

- **Credibilidad:** El personal de la institución son confiables (creíble) y se interesan mucho por el paciente; pues la garantía (confianza) es el requisito mínimo para proporcionar un buen servicio al cliente, comenzando por el trato, sonrisa, palabras amables además de ser eficaz.

- **Comunicación:** Consiste en enviar y recibir un mensaje por medio de símbolos, palabras, signos, gestos y otros medios no verbales. La comunicación para que se lleve a cabo el mensaje debe ser enviada, recibida y comprendida tanto por el que lo envía como por el que lo recibe. Es responsabilidad del profesional de enfermería, no sólo el desarrollar continuamente sus habilidades para escuchar, sino también, ayudar al paciente a prestar atención y escuchar los mensajes que le son comunicados.

- **Competencia:** Se refiere a la capacidad y el desempeño de funciones de los proveedores de salud; comportamientos y aptitudes observables que permite responder eficaz y eficientemente a las exigencias planteadas por un trabajo y/o problema. Si estas capacidades (seguridad al realizar una actividad) no son reconocidas por el paciente, el servicio pierde toda su credibilidad.

- **Seguridad:** Libre y Exento de daño o nesgo durante algún tipo de procedimiento a realizar. (42)

2.2.7.2. Dimensión Del Entorno (Confort): Este dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes). Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad. (43)

2.2.7.3. Dimensión Técnica: consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del paciente, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma oportuna, continúa y libre de riesgos de acuerdo con las necesidades del paciente:

- **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo con sus necesidades, por ejemplo, brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos, en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica, así como los exámenes solicitados.

- **Continua:** Está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brinda educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc.

- **Libre de riesgos:** Está orientada a la atención sin riesgos para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientadas al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, entre otros.

La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.(44)

2.3.GLOSARIO DE TÉRMINOS

Calidad: La calidad describe lo bueno, todo lo que es bueno. Es aquella cualidad de las cosas que son de excelente creación, fabricación o procedencia.(45)

Enfermera: Es el profesional que proporciona los cuidados al paciente hospitalizado de manera integral en el aspecto físico, psicológico, social y espiritual. (46)

Interacción: Es la interacción mutua entre dos o más personas que comienza con empatía y confianza..(47)

Paciente: Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud, alguien que experimenta dolor o malestar y recibe atención médica, ya sea de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, tratamiento o intervención.(48)

Salud: Es algo más que simplemente la ausencia de una enfermedad o discapacidad; es un estado de bienestar físico, mental, social e integral.(49)

2.4. HIPÓTESIS

Ha. El cuidado humanizado de Enfermería se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Ho. El cuidado humanizado de Enfermería no se relaciona con la satisfacción del paciente en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

2.5.VARIABLES

a) **Variable dependiente:** Satisfacción de los pacientes.

b) **Variable independiente:** Cuidado humanizado de Enfermería.

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 01: Nivel de Satisfacción de los pacientes	Es el grado de conformidad de una atención de calidad, que enmarca el conjunto de condiciones tanto objetivas como subjetivas, que deben ser medidos en base a la percepción y expectativas de los pacientes en relación a la atención recibida. (32)	Accesibilidad.	Es la alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna.	-Brinda medidas para aliviar el dolor -Visita oportunamente	Preguntas. 1,2,3,4,5	A las preguntas se colocó puntaje: <ul style="list-style-type: none"> • Nunca: 1 punto. • A veces: 2 puntos • Casi siempre: 3 puntos. • Siempre: 4 puntos.
		Explica y Facilita.	Son los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación.	-Responde con prontitud. -Brinda información clara y precisa. -Facilita preguntas para consultar al médico.	Preguntas: 6,7,8,9, 10	

		Conforta.	Se refieren a los cuidados que ofrece el Profesional De Enfermería con el fin de que el paciente hospitalizado, se sienta cómodo brindando ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.	-Brinda comodidad al paciente. - Brinda atención con alegría y amabilidad. -Demuestra honestidad.	Preguntas: 11,12,13,14,15,16 ,17,18	Evaluando la satisfacción como nivel: <ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 77 a menos puntos. • Media: 79 a 123 puntos. • Alta: 124 a 156 puntos.
		Se anticipa.	Se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.	-Previene riesgos y/o complicaciones.	Preguntas: 19,20,21,22,23,24 ,25	

		Mantiene relación de confianza.	Tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.	-Busca la oportunidad para dialogar con el paciente y familia. -Se concentra en el paciente. -Establece relación cercana con el paciente. -Aclara sus dudas. -Demuestra amistad	Preguntas: 26,27,28,29,30,31 ,32	
		Monitoreo y Seguimiento	Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. (35)	-Realza seguimiento oportuno. -Vigila una atención adecuada.	Preguntas: 33,34,35,36,37,38 ,39	

Variable o2: Nivel del Cuidado humanizado de Enfermería	Es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento técnico-científico, así como en la interacción permanente y continua que la enfermera establece con el paciente.(36)	Humana	Se refiere al trato y al cuidado que brinda el Profesional de Enfermería hacia el paciente.(42)	Cortesía Sensibilidad Credibilidad Comunicación Competencia Seguridad.	Preguntas: 40,41,42,43,44,45	A las preguntas se colocó puntaje: <ul style="list-style-type: none"> • Nunca: 1 punto • A veces: 2 puntos • Casi siempre: 3 puntos • Siempre: 4 puntos
		Entorno (Confort)	Relacionado con las condiciones físicas del ambiente donde se proporciona el cuidado o la atención de enfermería al paciente. (43)	Privacidad. Limpieza. Iluminación. Ventilación. Condiciones físicas. Suministro de alimentos.	Preguntas: 46.47.48.49	

		Técnico	Es el cumplimiento de las funciones que desempeña la enfermera y su habilidad para el cuidado del paciente. (44)	Oportuna Continua. Libre de riesgos.	Preguntas: 50,51,52,53,54,55	Evaluando el cuidado humanizado como nivel: <ul style="list-style-type: none"> • Malo: 31 a menos puntos. • Regular: 32 a 50 puntos. • Bueno: 51 a 64 puntos.
--	--	---------	--	--	---------------------------------	--

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

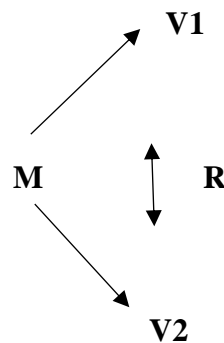
3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

El estudio de diseño cuantitativo y de tipo descriptivo, de corte trasversal y correlacional.

Descriptivo, porque se describen los hechos tal cual se presentan.

De Corte transversal, porque se obtuvo la información en un momento determinado sobre una población predefinida.

Correlacional; porque se relacionó las variables del estudio, para encontrar su influencia o no.



DONDE:

M: muestra

V1: variable 1

V2: variable 2

R: Índice de correlación

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, los cuales son en promedio mensual de 180 pacientes (obtenida del registro de pacientes hospitalizados, 2023).

3.3.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes sin alteración del estado de conciencia y que no estén bajo efectos de sedación y puedan responder las preguntas del cuestionario.

3.3.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no aceptan voluntariamente a participar en la investigación.
- Pacientes que continúan hospitalizados más de 2 días.
- Pacientes con padecimientos psiquiátricos y con alteraciones en el estado de conciencia.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo representada por cada uno de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca durante el periodo de estudio.

3.5.MARCO MUESTRAL

Pacientes que se encontraron hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca. En total son 123 pacientes.

3.6. MUESTRA O TAMAÑO MUESTRAL

Utilizamos la fórmula propuesta por Fisher y Navarro (1997) que se aplicara sobre la población de 180 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina, tenemos que:

$$n = \frac{(Z)^2 P Q N}{(N-1)^2 e + z^2 p q}$$

- N Universo
- E Error muestra de 1 a 5%

- Z 1.96 (Niveles de confianza)
- P 0.50 (Probabilidad de éxito)
- Q 0.50 (Probabilidad de fracaso)
- n (Muestra a determinar)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0,5)^2 (0,5)^2 (180)}{(180 - 1) (0,05)^2 + (1.96)^2 (0,5)^2 (0,5)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 (0,25) (180)}{(179) (0,0025) + 3,8416 (0,25)}$$

$$n = \frac{(0,9604) (180)}{(0,4475) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{172.8}{1.4079}$$

$$n = 123$$

3.7.PROCEDIMIENTO DE MUESTREO

El procedimiento de muestreo fue probabilístico, aleatoria de tipo intencional, ya que se tomó la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión.

3.8.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se usó en la investigación fue la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario CARE Q, escala de satisfacción del cuidado, diseñado por la enfermera Patricia Larson en 1998, validado en versión español en población colombiana, es utilizada para determinar la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado que brinda el profesional de Enfermería.(50)

Al cuestionario original se agregó preguntas generales concernientes a las características de los pacientes, y contiene 39 preguntas sobre satisfacción de los pacientes con 6 dimensiones: accesibilidad; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Con opciones de respuestas tipo Likert; asignando puntaje a las respuestas: 1 punto a nunca, 2 la respuesta a veces, 3 a casi siempre y 4 a siempre. Evaluando como nivel de satisfacción alto al puntaje alcanzado de 124 a 156 puntos, nivel de satisfacción medio 78 a 123 y nivel de satisfacción bajo 77 a menos puntos. (Anexo 1-2)

Para el cuidado humanizado de enfermería el cuestionario contiene 16 preguntas en sus dimensiones: Humana, Entorno (confort) y técnico, con respuestas de nunca (1) a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4), evaluando como Nivel Malo al puntaje de 31 a menos puntos, 32 a 50 Regular y 51 a 64 Bueno. En las dos variables hace un total de 55 preguntas. Se concedió un tiempo de 15 minutos para el llenado del cuestionario, en algunos se ayudó al llenado del cuestionario con sus respuestas del paciente.

3.8.1. Proceso de recolección de datos

Para llevar a cabo la presente investigación primero se solicitó el permiso correspondiente a la institución, a los directivos del Hospital regional Docente de Cajamarca y al jefe del servicio de Medicina, por lo cual se presentó una solicitud donde se explicó las razones por las cuales se realiza el presente trabajo de investigación (Anexo 3 y 4). Una vez obtenida la autorización se procedió aplicar el cuestionario, se explicó a cada paciente seleccionado el objetivo de la investigación y se hizo firmar el consentimiento informado, en los pacientes letrados se les entregó el cuestionario dándoles un tiempo de 15 minutos para que llenen y en los que se encontraron imposibilitados, pero estuvieron consientes se ayudó con el llenado de la ficha de recojo de información.

3.8.2. Validez y Confiabilidad del Instrumento

La validez del cuestionario se realizó mediante el criterio de expertos en el tema de investigación, este fue validado por 3 de ellos, los cuales determinaron que el instrumento fue aceptable para su aplicación según la gráfica de constancia de validación, con 2 observaciones en los ítems los cuales fueron modificados. (Anexo 05)

La confiabilidad del instrumento se determinó aplicando una prueba piloto aplicado al 10% de la muestra del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, con las mismas características de la muestra de estudio y quienes no participaron en la investigación. Para determinar la confiabilidad se hizo uso del estadígrafo Alfa de Cronbach obteniéndose como resultado un coeficiente alfa de 0,971 (satisfacción de los pacientes) y un coeficiente alfa de 0,958 (Cuidado humanizado de Enfermería), presentando una alta confiabilidad en ambos Instrumentos. (Anexo 06)

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de la información, primero se hizo la revisión manual de los cuestionarios, eliminando los que estuvieron mal llenados, luego se codificó y se hizo en forma estadística computarizada, los cuales fueron ingresados en una hoja de cálculo Excel y procesados utilizando el programa estadístico SPSS versión .25. Los resultados se presentan en tablas simple y de doble entrada con su respectiva interpretación y análisis, la tabla muestra las frecuencia, porcentaje y relación de las variables, para lo cual se hizo uso del estadígrafo Chi cuadrado, con un nivel de significancia 95% ($p < 0.05$).

ANALISIS: se hizo en base a los resultados obtenidos por la investigadora a través del cuestionario Care Q, que fue aplicado a los pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, marco teórico, obtenido de fuentes primarias, secundarias y de páginas seleccionas de internet, también de otras investigaciones internacionales, nacionales, locales, así como de propias vivencias.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO

En el estudio se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

-Principio de respeto a la dignidad humana y la Beneficencia: Los participantes del estudio decidieron libremente participar en la investigación, informándoles que la investigación no les causaría daño físico, moral, ni espiritual alguno. (51)

-Principio de justicia: Exige el derecho a un trato de equidad, a la privacidad, confidencialidad, amabilidad respeto y sin discriminaciones. En esta investigación todos fueron tratados por igual.(52)

-Principio de autonomía: Los pacientes que participaron en el estudio, fueron debidamente informados de los objetivos planteados para este trabajo de investigación, y para contar con su participación, ellos firmaron voluntariamente un consentimiento informado, además se aseguró el anonimato de la información recogida.(53)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Nivel de Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de Enfermería del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nivel De Satisfacción Media	89	72,4
Nivel De Satisfacción Alta	34	27,6
Total	123	100

Fuente: Instrumento CARE-Q aplicado a los pacientes del servicio de Medicina del HRDC.

En la Tabla, se observa el nivel de satisfacción de pacientes atendidos en el servicio de Medicina, en sus dimensiones de accesibilidad, explica, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, en promedio se encontró 72,4% (89) de pacientes manifestaron que están medianamente satisfechos y 27,6% (34) expresan satisfacción alta. Respecto a la satisfacción se indica refiere que es la expresión de bienestar referido por el paciente, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera(o) durante su hospitalización.

Respecto a la dimensión de accesibilidad se refiere a la capacidad del personal de enfermería para abordar adecuadamente al paciente, quien es quien lo acompaña y apoya en el momento por el que atraviesa. Según las preguntas que corresponden 50,4% refiere que la enfermera(o) se acerca a veces para ofrecerle medidas que disminuyan el dolor, le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo; 54,5% manifestaron que la enfermera(o) se acerca con frecuencia para verificar su estado de salud, 52,8% responde rápidamente a su llamado y 52,0% está disponible en caso se sienta mal y lo llamen.

En explica y facilita se refiere a la orientación que recibe el paciente por parte del profesional de enfermería, donde se da a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación. Donde, el 39,8% del paciente dice que la enfermera (o) solo le brinda información clara y precisa sobre su enfermedad, el 52,0% nunca le informa sobre los grupos de ayuda, 41,5% a veces le explica cómo debe cuidarse, 49,6% nunca le sugiere

preguntas para formular al doctor cuando lo necesite y 48% casi siempre la enfermera(o) es honesta en cuanto a su estado de salud.

En confort, que es la sensación agradable o desagradable que siente el paciente frente al ambiente en el que se encuentra y según las preguntas, se encontró que 56,1% del paciente refiere que la enfermera(o) hace lo posible para que pueda descansar tranquilamente, 58,5% es amable, 60,2% está de buen humor, 61,8% le brinda confianza para establecer una conversación, 61,8% lo escucha con atención, 58,5% habla con los pacientes amablemente y 47,1% involucra a su familia en su cuidado. y 37,4% nunca se encuentra físicamente con alguien cuando necesita consuelo.

En se anticipa, la enfermera evalúa los cuidados que planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del paciente para evitar complicaciones, explicándole los procedimientos a realizar, y a veces le brinda atención en horas de la noche, 51,2% busca la oportunidad más adecuada para hablar con el paciente y su familia sobre su situación de salud, y 43,1% expresaron que cuando se sienten agudos, la enfermera(o) le brinda atención en horas de la noche. El 56,1% comprende que la experiencia que les toca vivir debido a su enfermedad es difícil para ellos, y 55,3% a veces está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud. El 64,2% se concentra principalmente en ellos y 52% habla con ellos antes de iniciar un procedimiento o intervención.

En mantiene relación de confianza, nos referimos a los cuidados que brinda una enfermera para que el paciente tenga empatía con ellos, se cree confianza y seguridad, pero sobre todo para que se forme una cercanía entre el enfermero y el paciente. Aquí, el 56,1% dice que la enfermera(o) a veces le ayuda con sus preguntas sobre su situación y 52 % lo incluye en la planificación de sus cuidados. Sin importar lo que pase a su alrededor, 61,8% a veces sitúa al paciente en primer lugar; 63,4% a veces es amable y agradable con sus seres queridos; 64,2 % a veces le permite expresar completamente sus emociones acerca de su enfermedad y tratamiento; 54,5% y 60,2% son respetuosos con los pacientes en ocasiones y lo trata como una persona individual respectivamente.

En la dimensión de monitorea y hace seguimiento, los autores señalan, que son actividades de enfermería que implican un conocimiento científico en la realización de procedimientos en el servicio, lo que permite a la enfermera(o) mostrar su organización y dominio de conocimientos al brindar el cuidado, podemos observar que 45,5% refiere que a veces la enfermera(o) porta el uniforme y el carnet que lo caracteriza como tal, cuando brinda atención; 51,2% le informa de la hora programada para los procedimientos especiales, verifica su cumplimiento y a veces determina cuando es necesario llamar al médico; 48,8% a veces se mantiene organizado en su relación laboral, 46,3% a veces realiza procedimientos con seguridad, 54,5% a veces le brinda buen cuidado físico y 47,1% a veces se asegura de que sus familiares y allegados sepan cómo cuidar al paciente. (Anexo 08)

Por lo expuesto, se deduce que un porcentaje significativo se encuentran mediamente satisfechos sobre el cuidado humanizado de enfermería refiriéndose a: La enfermera(o) ocasionalmente se acerca para ofrecer medidas que disminuyan el dolor, de igual forma para los medicamentos y procedimientos a tiempo, pocas veces verifica el estado de salud del paciente, no informa sobre los grupos de ayuda, mantiene una relación poco cercana, siendo poco comunicativa, no se toma la molestia de entablar una conversación y permite expresar preocupaciones y temores al paciente, a veces se muestra de mal humor, solo a veces responde rápidamente a su llamado, no atiende sus necesidades de manera oportuna, manifiesta que la enfermera no lo escucha atentamente, no siempre le da explicación de los procedimientos que va realizar, solo a veces le da recomendaciones sobre su cuidado que debe tener en cuenta, siendo el autocuidado una de las actividades exclusivas que la enfermera debe enseñar a los pacientes a auto cuidarse, por ende cada paciente es responsable de la conservación de su salud. Por otro lado, los pacientes manifestaron que pocas veces la enfermera(o) hace lo posible para que el paciente pueda descansar tranquilamente, es poco amable, solo a veces le brinda atención en horas de la noche, no se preocupa por buscar la oportunidad más adecuada para hablar con la familia del paciente sobre su estado de salud y pocas veces que se muestra amistosa o agradable con ellos.

El porcentaje que se encuentran satisfechos manifestaron que la enfermera(o) le brinda estímulos alentadores sobre su estado de salud, es honesta y permite que su familia ingrese un momento a verlos, asimismo manifiestan sentir que la enfermera realiza los procedimientos con seguridad, se le nota organizada en la realización de su trabajo, el uniforme y fotocheck que portan los identifica.

Asimismo, un porcentaje significativo de pacientes, que se encuentran en un nivel medianamente satisfecho, expresaron que la enfermera no se concentra única y exclusivamente en él al realizarle un procedimiento o cuidado, y no le brinda al 100% apoyo físico, emocional, social y espiritual. De lo que se puede inferir, que todavía existen actividades de enfermería que no se logran desarrollar completamente.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Parrado C. Reyes D. (Colombia, 2020), donde obtiene que, 60% de los pacientes alcanzó nivel medio de satisfacción en relación a la atención de enfermería, 25% nivel alto de satisfacción.

Asimismo, se asemeja con los resultados de Quispe C. (Lima, Perú, 2021), en sus resultados señala que el nivel de satisfacción regular alcanzó 94,7% y 5,3% buena. De igual manera concuerdan con el estudio de Collantes y Clavo, quienes encontraron que 93,7% presentaba una satisfacción media respecto al trato humano del cuidado y la disponibilidad del personal, similar al estudio de Valdivia, en el cual obtuvo que 57,5% estuvo regularmente satisfecho en el tema de continuidad del cuidado, acciones del personal y la disponibilidad.

Nuestro estudio difiere con Rodríguez K. Torres J. (Trujillo, 2020), en donde obtuvo como resultado que ningún paciente tenía niveles de satisfacción bajo, 65.7% niveles de satisfacción bueno y 34.3% regular.

Tabla 2. Nivel de Cuidado Humanizado de Enfermería de los pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú.

NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO	Frecuencia n	Porcentaje %
Nivel Regular	68	55,3
Nivel Bueno	55	44,7
Total	123	100

Fuente: Instrumento CARE-Q aplicado a los pacientes del servicio de Medicina del HRDC.

En la Tabla 2, muestra el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, encontrando que 55,3% (68) de los pacientes manifestaron un nivel regular y 44,7% (55) nivel bueno. De acuerdo con la definición, el cuidado humanizado de la enfermería se refiere al conjunto de acciones basadas en la interacción entre el paciente y la enfermera(o). Este cuidado debe ser dirigido hacia el paciente como un ser humano que sufre, siente, piensa, necesita, tiene sueños, deseos, angustias y que cada paciente vive esta experiencia de manera diferente. Además, la responsabilidad principal de la enfermera(o) es conectarse con los pacientes y ayudarlos a recuperar su independencia y autonomía mediante la comprensión, la escucha activa, la comunicación y la aceptación, sin dejar de lado la amabilidad y sensibilidad que se debe mostrar al paciente.

Los resultados se asemejan a los de Quispe C. (Lima, Perú, 2021), donde obtiene en calidad de atención 59,3% de pacientes no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y 40,7% están de acuerdo; desacuerdo en la dimensión empatía (76,3%), capacidad de respuesta (55,0%), fiabilidad (67,6%) y de acuerdo en la dimensión elementos tangibles (78,8%), seguido de seguridad (77,9%).

Asimismo, coincide con el estudio de Moscoso A. (Ecuador, 2018) señala que el cuidado humanizado que brindan las enfermeras es regular el 75% en relación a las dimensiones cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera-paciente y la disposición para la atención. Los resultados del estudio indicaron que el 55,3% de las enfermeras consideran regular el cuidado humanizado en pacientes hospitalizados.

Por otro lado, se asemeja a los resultados emitidos por Chacón A. (Huánuco, 2022). En donde obtuvo como resultados que 52,7% de los pacientes percibieron un nivel medio de cuidado humano de enfermería, 33,0% nivel bajo y 14,3% nivel alto.

De lo que podemos inferir que un porcentaje significativo de los pacientes se encuentra en un nivel regular en cuanto al cuidado humanizado, que reciben en el servicio de Medicina. Para explicar estos hallazgos, podemos recurrir a los postulados teóricos de Jean Watson, quien considera el cuidado como un valor fundamental en la enfermería y a la relación de cuidado entre enfermeras y pacientes como un encuentro total, ya que los pacientes requieren cuidado humano.(54) Hoy en día, se entiende que el cuidado humanizado se compone de acciones basadas en la interacción entre el paciente y la enfermera, así como de investigación técnico-científica que busca comprender al otro en su entorno.

De acuerdo a las dimensiones: en la humana, se refiere a la interacción social entre el paciente y la enfermera, que debe involucrar una actitud de atención e interés por servir y debe estar enmarcada en una relación de respeto y cordialidad mutua. Se encontró que 45,5% de los pacientes afirma que la enfermera(o) lo saluda casi siempre al ingresar al servicio, que a veces lo saluda con gestos amables y le muestra interés por el cumplimiento de su tratamiento, 48,5% lo llama por su nombre, 45,5% le pregunta cómo se siente antes de comenzar el tratamiento, 52,8% usa un tono de voz agradable. y 51,2% nunca lo llama por su nombre.

En la dimensión entorno (confort), que viene a darse por las condiciones de comodidad que se ofrecen en los servicios donde se encuentran los pacientes hospitalizados, basándose en el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de medicamentos y alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios adecuados (señalización, limpieza y orden del entorno). Encontrando que a veces 45,5% refiere que la enfermera(o) realiza los procedimientos en un ambiente tranquilo, y 64,2% realiza los procedimientos en un ambiente privado. 55,3% casi siempre realiza los procedimientos en un ambiente limpio y ventilado.

En la dimensión técnica, la enfermera(o) debe tener los conocimientos y habilidades necesarios para brindar atención oportuna, consistente y segura para el paciente de acuerdo con sus necesidades. 58,5% refiere que la enfermera(o) a veces responde sus

dudas en forma entendible y sencilla, 48% casi siempre cumple con la bioseguridad necesaria para evitar complicaciones y 42,3% controla sus funciones vitales antes, durante y después del tratamiento, 54,5% a veces está pendiente del paciente en el transcurso del tratamiento, 51,2% a veces ha observado al personal de Enfermería seguro y ágil en sus procedimientos y 56,1% a veces le da el tiempo necesario durante sus atenciones. (Anexo 09)

Por lo expuesto, se deduce que un porcentaje significativo encuentra el cuidado humanizado de enfermería en un nivel regular, refiriéndose a: La enfermera(o) pocas veces le muestra interés por el cumplimiento de su tratamiento y solo a veces lo atiende con gestos amables, casi siempre no lo llama por su nombre, nunca se presenta por su nombre, muy pocas veces le pregunta cómo se siente antes de iniciar el tratamiento, no le brinda comodidad y privacidad durante su atención y procedimiento, descuida su intimidad, no le inspira confianza, no siempre responde a sus dudas de forma entendible, no siempre está pendiente en el transcurso de su tratamiento, ni tampoco le brinda el tiempo necesario durante sus atenciones.

Así mismo, el paciente aprecia más la forma en que la enfermera(o) se dirige hacia él, saludándolo cordialmente, es amable y tiene la capacidad de atender sus inquietudes y necesidades, es importante considerar la situación de salud del paciente hospitalizado para determinar si necesita orientación, apoyo o suplir otro tipo de necesidades, ya sean estas biológicas, sociales, emocionales o emocionales. Además, debe establecer una relación empática que muestre un interés genuino en ayudar al paciente a recuperarse.

Por lo tanto, es fundamental que brinde las condiciones necesarias para proteger la intimidad del paciente y que esto se vea reflejado en los cuidados que brinda, según uno de sus principios fundamentales, proteger la individualidad del paciente. De igual manera, el entorno en el que se encuentran hospitalizados los pacientes debe mantenerse lo más tranquilo posible porque es un medio para brindar comodidad y confort a nuestros pacientes. En caso contrario, los pacientes se sentirán descontentos.

Finalmente, un porcentaje encuentra el cuidado humanizado de enfermería en un nivel bueno referido a que la enfermera(o) lo saluda al ingresar, controla sus signos vitales antes, durante y después del tratamiento, y manifiesta sentir que la enfermera realiza los procedimientos con seguridad, en un ambiente limpio y ventilado, demostrando conocimientos y habilidades profesionales.

Tabla 3. Relación del nivel de satisfacción de los pacientes con el cuidado humanizado de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú.

			SATISFACCIÓN DEL PACIENTE		
			Nivel De Satisfacción Media	Nivel De Satisfacción Alta	Total
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA	Nivel Regular	Frecuencia	68 ^a	0 ^b	68
		% dentro de SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	72,4%	0,0%	55,3%
	Nivel Bueno	Frecuencia	21 ^a	34 ^b	55
		% dentro de SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	27,6%	100,0%	44,7%
Total		Frecuencia	89	34	123
		% dentro de SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	100%	100%	100%

Correlaciones			SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES	CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA
Rho de Spearman	SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES	Coefficiente de correlación	,687	10,407
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	123	123
	CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación	10,407	,687
		Sig. (bilateral)		,000
		N	123	123

Fuente: Instrumento CARE-Q aplicado a los pacientes del servicio de Medicina del HRDC.

En la tabla 3, se presenta la relación entre la satisfacción de los pacientes y cuidado humanizado de enfermería; se apreció que, de 123 pacientes encuestados, 72,4% consideran que se sienten medianamente satisfechos frente al cuidado humanizado de enfermería, en el cual se evidencia este cuidado en un nivel regular con un 55,3%. Por otro lado, se puede apreciar que 27,6% consideran que se sienten satisfechos frente al cuidado humanizado de enfermería por lo que se evidencia un nivel bueno respecto del cuidado con un 44,7%. En conclusión, el nivel de satisfacción es media respecto del cuidado humanizado que reciben del personal de enfermería, considerando este un nivel regular.

Resultados que guardan relación a los de Rodríguez K, Torres J. (Trujillo, 2020). Donde evidencia que ningún paciente tiene un nivel de satisfacción bajo, 65,7% tiene un nivel de satisfacción bueno y 34,3% tiene un nivel de satisfacción regular. En cuanto a la calidad de cuidado de enfermería, 74,3 % de los pacientes la consideran buena, 25,7 % regular y ninguno la considera mala.

Finalmente, se determinó que existe una correlación altamente significativa entre la satisfacción de los pacientes y el Cuidado Humanizado de Enfermería, resultando un valor para el coeficiente de correlación Rho de Spearman = ,687 y de la misma manera un valor para Sig = .000 < 0.05. Esto permite rechazar la hipótesis nula y se puede confirmar con 95% de confianza la presencia de relación entre las variables satisfacción de los pacientes y cuidado Humanizado de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023.

Resultados que guardan relación a los de Socualaya N. (Lima, 2022), donde refiere que la correlación es significativa entre las variables en los pacientes hospitalizados en el área de Medicina de un hospital de Essalud Lima, 2021.

De igual manera los resultados de Bardales L. (Cajamarca, 2021), donde refiere que existe una relación lineal estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la atención de enfermería y el cuidado humanizado en el servicio de cirugía ($r_s = 0.661$, Sig = $0.000 < 0.05$).

CONCLUSIONES

1. Dentro de las características biosociales de los pacientes que participaron en el estudio el mayor porcentaje son de 60 años a más y varones, seguido de 50-59, y en porcentajes equidistantes se encuentran de 20-29, 30-39, y un porcentaje mínimo de 40-49 años. En procedencia la mayoría son de Cajamarca y un porcentaje menor a la octava parte de las diferentes provincias y sus distritos. En escolaridad la mayoría cuentan con un nivel educativo de secundaria, seguido de primaria y sin estudios y menos de la cuarta parte superior. En estado civil la mayoría son convivientes, seguido por solteros, casados, viudos y separados respectivamente. Referente al tipo de seguro casi en su totalidad tienen seguro integral de salud. (Anexo 07)
2. El nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023 en su mayoría es medio y el resto alto, respecto a los cuidados que recibieron del profesional de Enfermería.
3. En el nivel del cuidado humanizado de Enfermería, se puede afirmar que, 55,3% de pacientes atendidos alcanzaron al cuidado como nivel regular y el resto como bueno, con un 44,7%.
4. En la relación de la variable satisfacción de los pacientes y el cuidado humanizado de enfermería, se relacionan significativamente (relación Rho de Spearman de = ,687) que indica una correlación positiva y significativa al nivel de 0,01 (bilateral), con un $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$), estando medianamente satisfechos, por lo que se acepta la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca: Se sugiere socializar los resultados de esta investigación y proponer estrategias para mejorar y desarrollar el cuidado humanizado en la atención de los pacientes mediante la organización de programas, implementación de capacitaciones centradas en un plan de mejora continua que involucren a todo el equipo multidisciplinario de salud, con el fin de cambiar las actitudes negativas, que conducirán a mejorar el cuidado y aumentar la satisfacción de los pacientes, lo cual es un indicador de calidad en beneficio de la institución.

2. A la jefatura de enfermeras del Hospital Regional Docente de Cajamarca y jefatura de Medicina desarrollar una programación de capacitación continua sobre cuidado Humanizado en atención al usuario o paciente, con la finalidad de concientizar y capacitar al personal de enfermería, para garantizar el acceso a los cuidados de manera eficiente y oportuna de acuerdo con sus necesidades, fomentando así una relación de confianza entre ambos, para que así mejore la atención brindada y potencialmente la satisfacción de los pacientes.

3. A las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca seguir incluyendo los temas teórico-prácticas sobre cuidado Humanizado de Enfermería en beneficio de un mejor desempeño profesional y personal en el desarrollo de actividades prácticas en los diferentes puestos de salud.

4. A los investigadores y a los(as) estudiantes realizar investigaciones en otras áreas del Hospital Regional de Cajamarca u otras sedes, sobre aplicación de estrategias o planes de cuidado humanizado para garantizar el cambio de actitud del profesional de Enfermería y por ende la satisfacción de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zapata-Ramos DW, Vizcacho-Jimenez EM. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. *Investig E Innov Rev Científica Enferm*. 28 de diciembre de 2021;1(2):163-71.
2. Gonzales_Baldarrago_Karla_Giuliana_2014.pdf [Internet]. [citado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13405/Gonzales_Baldarrago_Karla_Giuliana_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. José LD_TESIS.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/457194/JLD_TESIS.pdf?s
4. Munguía LP. La participación del paciente en la toma de decisiones en las consultas de atención primaria.
5. Álvarez De La Rosa AE, Olivares Ramírez C, Cadena-Estrada JC, Olvera Arreola SS. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Rev Enferm Neurológica*. 31 de agosto de 2012;11(2):68-72.
6. Aspillaga B, Ruiz E, Zevallos L, Montes P. TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/9686/T023_71957310_S.pdf?sequence=5&isAllowed=y
7. Cuidado_DiazPachamango_Edis.pdf [Internet]. [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9437/Cuidado_DiazPachamango_Edis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Maria_Zamora_Lic. Obstetricia USMP, Maestranda Políticas y Planificación en Salud- 2016 - Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a06v16n1.pdf>
9. Ugarte CJ_TESIS.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
10. RojasEncarnacion_Andrea.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3559/Influencia_RojasEncarnacion_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Burstein Z, Romaní F. La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en el contexto político nacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. enero de 2018;35(1):5-6.

12. Gallardo JC_TESIS.pdf [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/144/T%20610.73%20G162%202013.pdf?sequence=1>
13. Andonaire Obeso J del C. Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 de Tumbes, 2015. 2015.
14. Anali BFM, Rudi CJ. LICENCIADA EN ENFERMERÍA. [citado 7 de diciembre de 2019] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/951/Nivel_Ayerbe_Malaver_Anali.pdf?sequence=3&isAllowed=y
15. Ataurima_mr.pdf [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf
16. Fernández-Silva CA, Mansilla-Cordeiro EJ, Aravena Flores A, Antiñirre Mansilla B, Garcés Saavedra MI. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz.* 4 de abril de 2022;11(1):e2635.
17. Cruzado LR, Janett C. Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos. [citado 10 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5560/Participacion_Cruzado_Janett.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Programa_entrenamiento_Salud_Publica_Unidades_Facilitador_Tomo_1.pdf [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/1140/Programa_entrenamiento_Salud_Publica_Unidades_Facilitador_Tomo_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Parrado Erazo C., Reyes Rojas D. CGM. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RELACIONADO AL CUIDADO DE ENFERMERIA EN VILLAVICENCIO, COLOMBIA. FEBRERO A ABRIL. [citado 18 de marzo de 2020], Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99146/Parrado_C_Reyes_SD.pdf?sequence=1
20. MAGGI VERA,WENDY. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. [citado 20 de marzo de 2018], Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
21. Villamar A. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU EFECTO EN LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN MEDIGLOBAL S. A. [citado 15 abril de 2019], Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13165/1/T-UCSG-POS-MGSS-184.pdf>

22. Quispe M, Claudia M. “NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA DEL CENTRO MÉDICO CONCEPCIÓN - JUNÍN EN EL AÑO 2021”. [citado 10 de marzo de 2021], Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6377/T061_76633714_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Socualaya_CN-SD.pdf [Internet]. [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99146/Socualaya_CN-SD.pdf?sequence=1
24. Chacón Gargate, Judith Janeth.pdf [Internet]. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3809/Chac%C3%B3n%20Gargate%2C%20Judith%20Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Lozano S, Palomino H, Romero L. CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO –2018. [citado 10 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3675/TEN%201109%20L94.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Rodríguez_GJJ-Torres_GAS-SD.pdf [Internet]. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55375/Rodr%c3%adguez_GJJ-Torres_GAS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. López LBB. Todos los derechos reservados.
28. Sánchez MJ. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC. CAJAMARCA. 2019; [citado 20 de febrero de 2019], Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-125.pdf>
29. El Cuidado: JEAN WATSON [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
30. Bogotá RA en EFSF de. encolombia.com. 2014 [citado 9 de julio de 2024]. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
31. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cuba Enferm. septiembre de 2015;31(3):0-0.

32. satisfacción de los pacientes - Buscar con Google [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9042495.pdf>
33. Cuca A, Luz C. La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. :88. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/article/viewFile/1798/88>
34. María y Antonio - Grado de satisfacción de los pacientes asegurados .pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/1798/1809>
35. Chapa MCO. Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería. :55.
36. Gonzales_Baldarrago_Karla_Giuliana_2014.pdf [Internet]. [citado 24 de julio de 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13405/Gonzales_Baldarrago_Karla_Giuliana_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Satisfacción del Usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sur Este EsSalud Cusco - Noviembre Diciembre 2000 [Internet]. [citado 20 de julio de 2018]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2001_n17/satisfaccion.htm
38. Mejia Acuña - Rivera Segura.pdf [Internet]. [citado 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/128/Mejia%20Acu%C3%B1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf?sequence=7>
39. Chang JAU. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH EN ESTADIO SIDA.
40. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. The Significance of Care in Professional Nursing Practice. Aquichan. agosto de 2009;9(2):127-34.
41. Yaguargos Torres JL, Romero Urrea HE. CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA ENTIDAD GUBERNAMENTAL 2019. Más Vita. 10 de diciembre de 2020;2(4):18-25.
42. Valle Davila MF_07.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1065/TENF_07.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Ataurima_mr.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf

44. Basadre GJ.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/225/TG0075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Calidad [Internet]. Concepto de - Definición de. 2014 [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/calidad/>
46. AndamayoQuito_Maria.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 24 de julio de 2023]. interacción | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/interacción>
48. Paciente. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2018 [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Paciente&oldid=109045454>
49. Salud [Internet]. [citado 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
50. Sepúlveda GJ_Cuestionario CARE Q, escala de satisfacción del cuidado, diseñado por la enfermera Patricia Larson en 1998, validado en versión español en población colombiana, es utilizada para determinar la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado que brinda el profesional de Enfermería. - Buscar con Google [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana
51. Saldaña RB. La dignidad de las personas en las investigaciones clínicas. Med Ética. 2 de enero de 2023;34(1):123-59. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366912351_La_dignidad_de_las_personas_en_las_investigaciones_clinicas
52. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/20-principio-de-justicia>
53. El principio de autonomía: una nueva perspectiva. Material de Bioética. Unidad de Humanidades y Ética Médica [Internet]. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-principio-de-autonomia-una-nueva-perspectiva#gsc.tab=0>
54. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON: CONTENIDO DEL MODELO CONCEPTUAL [Internet]. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON. [citado 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://jean-watson.blogspot.com/p/contenido-del-modelo-conceptual_30.html

ANEXOS



Universidad Nacional De Cajamarca
Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela Académico Profesional De Enfermería



APÉNDICE 1
CUESTIONARIO

Estimado(a) Sr(a) reciba un cordial saludo, mi nombre es Fiorella Anabel Barboza Fernández, egresada de Enfermería de la Universidad Nacional De Cajamarca, me encuentro realizando el trabajo de investigación titulado: “Satisfacción de los pacientes y Cuidado Humanizado De Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023”, en el cual mediante el presente documento procedo aplicar el instrumento de mi estudio, dicha investigación tiene fines netamente académicos, por ello, recorro a usted a su valiosa colaboración respondiendo las siguientes preguntas marcando en el recuadro, cabe recalcar que es de carácter anónimo, se garantiza la confiabilidad y de antemano agradezco su participación la cual dará veracidad a este proyecto.

Fecha: ____/____/____

Servicio: _____

I. DATOS GENERALES:

1. Edad (años):

20- 29 () 30 - 39 () 40 - 49 () 50 - 59 () 60 a más ()

2. Género: Masculino () femenino ()

3. Lugar de procedencia: _____

4. Grado de instrucción: Sin Estudios () Primaria () Secundaria ()

Superior ()

5. Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () conviviente ()

Separado (a) / Divorciado(a) () Viudo (a) ()

6. Ocupación: contratado () Independiente () Nombrado ()

No trabaja () Jubilado ()

7. Tipo de seguro: SIS () EsSalud () Otros ()

ANEXO 1

IV. (CARE – Q)

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación con la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería, por lo cual se solicita que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y las conteste marcando una X frente a la fila según sea el caso.

1. NUNCA
2. A VECES
3. CASI SIEMPRE
4. SIEMPRE

ITEMS DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
ACCESIBILIDAD				
1	La enfermera(o) se acerca a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor.			
2	La enfermera(o) le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			
3	La enfermera(o) viene con frecuencia para verificar su estado de salud.			
4	La enfermera(o) responde rápidamente a su llamado.			
5	La enfermera(o) está disponible en caso usted se sienta mal y la llame.			
EXPLICA Y FACILITA				
6	La enfermera(o) tiene conocimiento de su enfermedad y le brinda información clara y precisa sobre su situación actual.			

7	La enfermera(o) le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
8	La enfermera(o) le explica y enseña a usted como debería cuidarse.				
9	La enfermera(o) le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera(o) es honesta en cuanto a su estado de salud.				
CONFORTA					
11	La enfermera(o) hace lo posible para que usted pueda descansar tranquilamente.				
12	La enfermera(o) es amable a pesar de las situaciones difíciles.				
13	La enfermera(o) siempre está de buen humor.				
14	La enfermera(o) le brinda confianza para establecer una conversación.				
15	La enfermera(o) establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
16	La enfermera(o) lo escucha con atención				
17	La enfermera(o) habla con usted amablemente.				
18	La enfermera(o) involucra a su familia en su cuidado.				

SE ANTICIPA					
19	La enfermera(o) le brinda atención en las horas de la noche.				
20	La enfermera(o) busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
21	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera(o) acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
22	La enfermera(o) está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
23	La enfermera(o) comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
24	Cuando la enfermera(o) esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
25	La enfermera(o) habla con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA					
26	La enfermera(o) le ayuda a aclarar sus dudas en relación con su situación.				
27	La enfermera(o) acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				

28	La enfermera(o) lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
29	La enfermera(o) es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
30	La enfermera(o) le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
31	La enfermera(o) es respetuosa con usted.				
32	La enfermera(o) lo identifica y lo trata como una persona individual.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
33	El uniforme y carnet que porta la enfermera(o) la caracteriza como tal.				
34	La enfermera(o) se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
35	La enfermera(o) es organizada en la realización de su trabajo				
36	La enfermera(o) realiza los procedimientos con seguridad.				
37	La enfermera(o) le proporciona buen cuidado físico.				
38	La enfermera(o) se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
39	La enfermera(o) identifica cuando es necesario llamar al médico.				
TOTAL					

HUMANA					
40	Al ingresar al servicio, la enfermera(o) lo saluda.				
41	La enfermera(o) le muestra interés por el cumplimiento de su tratamiento y lo atiende con gestos amables.				
42	La enfermera(o) lo llama por su nombre.				
43	La enfermera(o) se presenta por su nombre.				
44	La enfermera(o) le pregunta cómo se siente antes de iniciar el tratamiento.				
45	El tono de voz de la enfermera(o) durante la atención es agradable.				
ENTORNO (CONFORT)					
46	Para usted la enfermera(o) realiza los procedimientos en un ambiente tranquilo.				
47	Para usted la enfermera(o) realiza los procedimientos en un ambiente limpio.				
48	Para usted la enfermera(o) realiza los procedimientos en un ambiente ventilado.				
49	Para usted la enfermera(o) realiza los procedimientos en un ambiente privado.				
TÉCNICA					
50	¿La enfermera(o) responde a sus dudas de forma entendible y sencilla?				

51	¿La enfermera(o) cumple con la bioseguridad necesaria, para evitar complicaciones (lavado de manos, uso de mandilón, guantes, mascarilla)?				
52	¿La enfermera(o) controla sus funciones vitales antes, durante y después del tratamiento (presión arterial, respiración, temperatura, frecuencia cardiaca, SaO2)?				
53	¿La enfermera(o) está pendiente de usted en el transcurso de su tratamiento?				
54	¿Usted observa a la enfermera(o) segura y ágil en sus procedimientos?				
55	¿La enfermera(o) le da el tiempo necesario durante sus atenciones?				
TOTAL					

Para categorizar se utilizó porcentajes donde se consideraron los siguientes valores finales:

Satisfacción del paciente:

Cuidado humanizado de Enfermería:

-Nivel De Satisfacción Baja: 77 a menos puntos. - Nivel Malo: 31 a menos puntos.

-Nivel De Satisfacción Media:78 a 123 puntos. - Nivel Regular: 32 a 50 puntos.

- Nivel De Satisfacción Alta:124 a 156 puntos. - Nivel Bueno: 51 a 64 puntos.

ANEXO 02

Consentimiento Informado

Yo....., identificado con DNI....., declaro que acepto participar en el proyecto de investigación: **SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA**, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca que tiene como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en relación al cuidado humanizado de Enfermería.

Por lo que acepto participar de la encuesta auto aplicada, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigación, quienes garantizan el secreto y el respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionadas los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto se genere algún perjuicio. Sé que de tener dudas sobre mi participación podre aclararlas con la investigación.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas decido consciente participar de la presente investigación.

Cajamarca, septiembre del 2023.

.....

Firma del informe

.....

Firma de la investigación

ANEXO 03



Universidad Nacional De Cajamarca
FUNDADA POR LEY 14015 DEL 13 DE FEBRERO DE 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

1110: 8181884

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA TRÁMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO

20-07-23

Sr(a): Dr. Jhony Eduardo Barrantes Herrera

Director del Hospital Regional Docente de Cajamarca

MAD:..... FOLIO: 52

HORA: 9:29 FIRMA: 

Yo, **IORELLA ANABEL BARBOZA FERNANDEZ**, identificada con DNI No **73346160**, con correo fbarboza16_1@unc.edu.pe, con domicilio en **pasaje Cruz de Legua N° 170** de esta ciudad, y con No de Cel **918296648**, ante usted me presento y respetuosamente expongo: que, habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a Usted. Permiso para realizar trabajo de investigación en la entidad donde usted labora sobre: “Satisfacción de los pacientes y Cuidado Humanizado De Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023” y se me autorice el campo de estudio para aplicar el instrumento de recolección de datos. Todo ello para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cajamarca, 18 de julio del 2023.



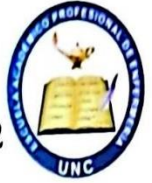
IORELLA ANABEL BARBOZA FERNANDEZ

DNI. 73346160

ANEXO 04



Universidad Nacional De Cajamarca
FUNDADA POR LEY 14015 DEL 13 DE FEBRERO DE 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

Sr(a): Lic. Javier Raúl Escobedo Vásquez

Jefe del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca

Yo, **IORELLA ANABEL BARBOZA FERNANDEZ**, identificada con DNI No 73346160, con correo fbarbozaf16_1@unc.edu.pe, con domicilio en **pasaje Cruz de Legua N° 170** de esta ciudad, y con No de Cel **918296648**, ante usted me presento y respetuosamente expongo: que, habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, me encuentro realizando el trabajo de investigación titulado “Satisfacción de los pacientes y Cuidado Humanizado De Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023”, para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Por lo cual solicito a Usted. Permiso y autorización del campo de estudio para aplicar el instrumento de recolección de datos ya que tendrá como muestra de estudio a los pacientes pertenecientes a su servicio.

POR LO EXPUESTO, ruego a usted acceder a mi solicitud, esperando contar con su apoyo y comprensión.

Cajamarca, 19 de julio del 2023.

IORELLA ANABEL BARBOZA FERNANDEZ

DNI. 73346160

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
LIC. JAVIER RAÚL ESCOBEDO VÁSQUEZ
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA
CEP: 30156
11/19/23.

ANEXO 05

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

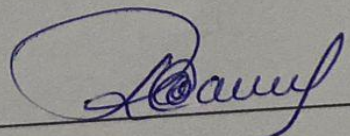
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROSA ESTHER CARRANXA PAX. de
profesión LIC. ENFERMERIA, trabajador en
el área SALUD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR en la
Institución UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA. FAC. CSL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado (a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems		X		
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cajamarca 7 de 9 del 2023


Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA


CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Hermelinda Leiva Mejía, de
 profesión Enfermera, trabajador en
 el área de hospitalización de Cirugía en la
 Institución Hospital Regional Docente Cajamarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado (a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Cajamarca 22 de 09 del 2023


 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
 Lic. Enf. Hermelinda Leiva Mejía
 CEP 20036 RE 3686 Mg. 000734

Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Javio Raul Escobedo Vasquez, de
 profesión Enfermero, trabajador en
 el área de hospitalización de Medicina en la
 Institución Hospital Regional Docente De Cajamarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado (a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido		x		
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión			x	
Pertinencia			x	

Cajamarca 24 de 09 del 2023

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

 M^d. JAVIER RAUL ESCOBEDO VÁSQUEZ
 JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA
 CEP: 36156

Firma

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,971	39

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

ENCUESTADOS	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16
E 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
E 2	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2
E 3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
E 4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
E 5	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
E 6	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
E 7	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3
E 8	4	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
E 9	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2
E 10	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2
E 11	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
E 12	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2

Participantes

Preguntas

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,958	16

ANEXO 07

Características biosociales de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú.

Características biosociales	n°	%	
Edad de los Participantes	20 – 29	16	13.0
	30 – 39	21	17.0
	40 – 49	10	8.0
	50 – 59	28	23.0
	> 60	48	39.0
Género	Femenino	53	43.0
	Masculino	70	57.0
Lugar de procedencia	Bambamarca	3	2.4
	Cajamarca	33	27.0
	Celendín	11	9.0
	Cerrillo	1	0.8
	Chiple	1	0.8
	Choropampa	1	0.8
	Chota	7	6.0
	Contumazá	2	1.6
	Cutervo	1	0.8
	Huancayo	1	0.8
	Jaén	7	6.0
	Jesús	2	1.6
	Lajas	1	0.8
	Lima	1	0.8
	Magdalena	1	0.8
	Matara	1	0.8
	San Juan	8	6.5
	San Marcos	20	16.3
	San Miguel	2	1.6
	San Pablo	12	10.0
	Santa Cruz	1	0.8
	Tacabamba-Chota	1	0.8
	Talara	1	0.8
Tartar-Baños del Inca	2	1.6	
Tembladera	1	0.8	

	Sin estudios		
	Primaria	25	20.0
	Secundaria	31	25.0
Grado de instrucción	Superior	48	39.0
		19	15.0
	Casado(a)		
	Conviviente	18	15.0
	Separado(a)	62	50.0
Estado civil	Soltero(a)	3	2.0
	Viudo(a)	24	20.0
		16	13.0
	SIS		
	ESSALUD	114	93.0
Tipo de seguro		9	7.0
Total		123	100

Fuente: Cuestionario de data general aplicado a los pacientes del servicio de Medicina del HRDC.

ANEXO 08

Nivel de satisfacción de los pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú en sus dimensiones.

DIMENSIONES	NIVEL							
	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
ACCECIBILIDAD	38	30.9	75	61.0	10	8.1	123	100
EXPLICA Y FACILITA	55	44.7	60	48.8	8	6.5	123	100
CONFORTA	41	33.3	76	61.8	6	4.9	123	100
SE ANTICIPA	26	21.1	90	73.2	7	5.7	123	100
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	11	8.9	100	81.3	12	9.8	123	100
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	0	0	111	90.2	12	9.8	123	100
PROMEDIO		23.2%		69.3%		7.5%		100%

Fuente: Instrumento CARE-Q aplicado a los pacientes del servicio de Medicina del HRDC.

ANEXO 09

Nivel de Cuidado Humanizado de Enfermería de los pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca-Perú en sus dimensiones.

DIMENSIONES	NIVEL							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
HUMANA	1	0.8	105	85.4	17	13.8	123	100
ENTORNO (CONFORT)	0	0	111	90.2	12	9.8	123	100
TÉCNICA	0	0	97	78.9	26	21.1	123	100
PROMEDIO		0.3%		84.8%		14.9 %		100%

Fuente: Instrumento CARE-Q aplicado a los pacientes del servicio de Medicina del HRDC.

ANEXO 10



Identificación de reporte de similitud: oid:3117:375908143

NOMBRE DEL TRABAJO
INFORME FINAL DE
TESISFIORELLA.docx

AUTOR
FIORELLA ANABEL BARBOZA
FERNANDEZ

RECUENTO DE
PALABRAS
8479 Words

RECUENTO DE CARACTERES
45610 Characters

RECUENTO DE
PÁGINAS
78 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
2.6MB

FECHA DE ENTREGA
Aug 26, 2024 1:28 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Aug 26, 2024 1:29 PM GMT-5

● 22% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Bloques de texto excluidos manualmente